Aus der chirurgischen Abteilung des Allerheiligen-Hospitals zu Breslau.
(Primärarzt: Professor Dr. Tietze.)

Ein Beitrag zur Diagnose und Chirurgie des Dickdarmkarzinoms.

Auszug
aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Karl Jelaffke,
Assistenzarzt am Allerheiligen-Hospital.

Breslau 1923.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Prof. Dr. Küttner.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Der Schrift zugrunde liegen 74 Fälle von operierten Dickdarmkarzinomen aus der chirurgischen Abteilung des Allerheiligen-Hospitals zu Breslau und der Privatklinik von Herrn Professor Dr. Tietze und die Literatur über Dickdarmkarzinom von 1904 bis 1922. Der Verfasser spricht zuerst von dem Alter und Geschlecht der Erkrankten und geht dann auf den Sitz der Tumoren ein. Dann wird den Beziehungen nachgegangen, die sich aus einem Vergleich zwischen Dickdarmtumoren mit Ileus einerseits und dem Alter der Erkrankten und dem Sitz der Tumoren andererseits ergeben. Anderes, als das was schon durch die Literatur bekannt ist, hat sich bei der Untersuchung nicht ergeben. Ebenso konnten neue Momente bezüglich der Ätiologie des Dickdarmkarzinoms nicht beigebracht werden.

In dem Abschnitt über die Dauer der Erscheinungen und der Operabilität ist bemerkenswert, daß auch Verfasser Fälle hat, in denen das Karzinom im Stadium der absoluten Latenz verharrt, bis es durch einen Ileus angekündigt in die Erscheinung tritt und in der Mehrzahl der Fälle schon inoperabel geworden ist.

Bei der Besprechung der Symptome und der Diagnose wird darauf hingewiesen, daß vielmals nur ein Symptom in die Augen springend ist, das uns den Weg zur Diagnose weisen muß. Den okkulten Blutungen wird hoher diagnostischer Wert beigemessen. Die Röntgenuntersuchung mit Kontrasteinlauf ist als ein großer Fortschritt bei der Erkennung der Krankheit zu buchen. Hat man alle chemischen und physikalischen Wege zur Erhärtung der Diagnose bestritten und ist dennoch nicht der Verdacht auf Dickdarmkarzinom geschwunden, so muß die Probelaparotomie empfohlen werden. An drei Fällen konnte auf diese Weise ein früher erfolgreicher Eingriff vorgenommen werden.

In der Abhandlung über die Ergebnisse der operativen Behandlung des Dickdarmkarzinoms werden die Fälle mit Ileus und

ohne Ileus getrennt besprochen. Heute besteht Einigkeit darüber, daß im Ileus eine einzeitige Resektion ganz zu unterbleiben hat. Die Vorlagerungsmethode nach Mikulicz können wir auf Grund unserer Erfahrungen im Ileus nicht verwerfen; es ist einer reiflichen Überlegung wert, ob man nicht in günstig erscheinenden Fällen die Vorlagerung wagen soll. Die Methode der Wahl bleibt aber im Ileus die Colostomie. Mit der Enteroanastomose im Ileus haben wir gute Erfolge zu verzeichnen und können sie im Gegensatz zu anderen Autoren empfehlen.

Im ileusfreien Zustande tritt eine der Radikaloperationen in ihr Recht. Wir haben gefunden, der größte Vorteil der Vorlagerungsmethode gegenüber der einzeitigen Resektion ist die größere Sicherheit für das Leben. Dieser schmilzt aber, wie unten aus der Tabelle zu ersehen ist, nach des Verfassers Zusammenstellung zahlenmäßig ausgedrückt, auf das Minimum auf 1,6% zusammen. Dieser geringe Vorteil wird aber durch die Vorzüge der einzeitigen Methode restlos ausgeglichen, so daß beide Methoden zum mindesten als gleichwertig erachtet werden müssen.

Diese 1,6% wurden, was besonders zu beachten ist, aus einer Zusammenstellung von Vorlagerung und einzeitiger Resektion + Colocolostomie gefunden; die Fälle also, die mit der Resectio ileocoecalis behandelt sind, wurden darin aus bestimmtem Grunde nicht aufgenommen.

Radikaloperationen bei Colonkarzinom ohne Ileus.

	Einzeitige Resektionen			Vorlagerungen		
	Sa.	+		Sa.	+	
Borelius . . .	18	4		—	—	
Friedrich . . .	4	0		—	—	
Mikulicz . . .	20	11		28	5	
Eiselsberg . .	14	10		10	5	
Moskowicz . .	7	1		—	—	
Wette	1	1		7	1	
Haberer . . .	11	1		—	—	
Reichel	17	2		—	—	
Körte	61	15		11	1	
Rotter	52	10		27	5	
Finkelstein . .	8	2		2	1	
Kümmel . . .	31	16		27	14	
Garré.	33	5		1	1	
Tietze	13	4		22	8	
	288	83	28,8% Mortal.	144	41	28,4% Mortal.

Einzeitige Resektionen bei Colonkarzinom ohne Ileus.

	Ileocoecalresektionen Rechtsseitige Tumoren			Resectio und Colocolostomie Linksseitige Tumoren		
	Sa.	+		Sa.	+	
Borelius . . .	5	1		13	3	
Friedrich. . .	4	0		—	—	
Mikulicz . . .	9	5		11	6	
Eiselsberg . .	12	9		2	1	
Moskowicz . .	3	0		4	1	
Reichel. . . .	9	0		7	4	
Körte	25	3		36	12	
Rotter	17	3		32	7	
Haberer . . .	8	1		3	0	
Finkenstein. .	—	—		—	—	
Kümmel . . .	25	12		6	4	
Garré	16	2		18	3	
Tietze . . .	8	2		4	2	
	141	38	26 % Mortal.	136	41	30 % **Mortal.**

Die Vorlagerung wurde 22mal vorgenommen mit 8 Todesfällen = 36 % Mortalität, die einzeitige Resektion 13mal mit 4 Todesfällen = 33 % Mortalität. Darin sind enthalten die 4 Fälle mit 2 Todesfällen, bei denen die Resectio + Colocolostomie ausgeführt wurde. Die Technik bei den Operationen unterscheidet sich im wesentlichen nicht von der allgemein geübten.

Die Resultate der Dauerheilung waren bei der einzeitigen Resektion bessere, ein Rezidiv wurde nur in den ersten drei Jahren beobachtet.